THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

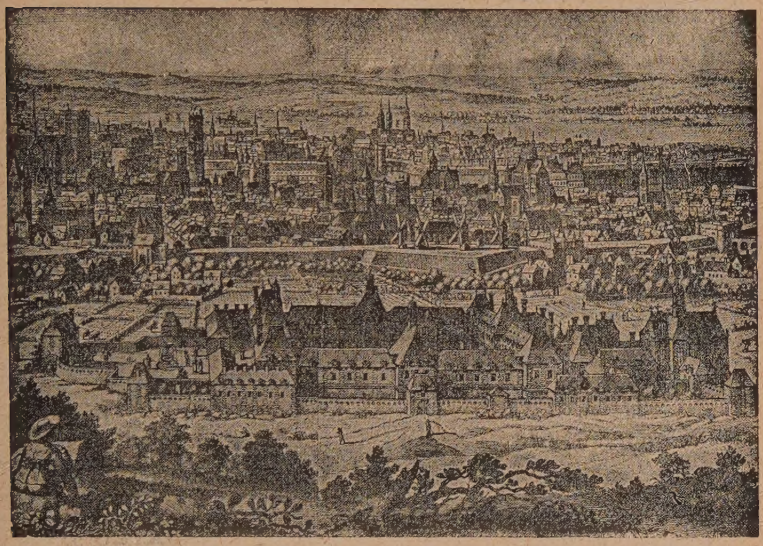
ANNÉE 1909. — FCULTE DE MEDECINE DE PARIS. — N° 42

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 21 Juillet 1909, à 1 heure

PAR

Alexandre MORVAN



L'HOSPITAL SAINT LOVIS EN 1620

Syphilomanie et syphilophobie

« Μηδεν αγαν »
« Rien de trop. »

Président, M. GAUCHER, *professeur*

Juges { MM. GARIEL, *professeur*
BLANCHARD, *professeur*
ZIMMERN, *agrégé*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE, 15, RUE RACINE

1909

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS.	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR MEILHON

Médecin-Directeur de l'Asile public Saint-Athanase

à qui nous ne saurions devoir assez de reconnaissance pour la bienveillance qu'il n'a cessé de témoigner à son interne ; nous le remercions bien sincèrement de ses amabilités et de l'amitié dont il veut bien nous honorer encore.

Pendant les heureuses années que nous avons vécu à Saint-Athanase, nous avons gagné l'amitié de M. le Dr Croustel, directeur de l'asile public de Lesvellec et celle de M. le Dr Lagriffe ; tous deux ont droit à notre gratitude pour le charme de nos relations passées.

Nous garderons de l'établissement hospitalier où nous avons rencontré d'autres nombreuses sympathies le meilleur souvenir.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'honneur

Le souvenir de ses leçons magistrales est à jamais gravé dans notre esprit ; nous le remercions infiniment du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre travail.

A MES MAITRES DE RENNES ET DE PARIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BODIN

Professeur des Maladies cutanées et syphilitiques
à l'Ecole de Médecine de Rennes

dont le précieux enseignement a fait naître et a développé en nous un intérêt particulier pour la vénéréologie. Il nous a inspiré l'idée première de cette étude, les conseils qu'il fallait ; il nous a fourni les matériaux nécessaires pour la mener à bien. Aussi nous voudrions lui avoir donné satisfaction, et nous garderons de lui l'impression d'un maître.

Syphilomanie et Syphilophobie

INTRODUCTION

Plan du travail

« Voici une maladie fréquente, souvent cruelle, parfois redoutable, que tous les médecins, spécialistes et praticiens, ont rencontrée, et sur laquelle les livres ne nous fournissent que des renseignements nuls, incomplets ou décousus. Il est vrai que dans bien des cas elle relève de la compétence des aliénistes, tandis qu'elle s'offre habituellement à l'observation des syphiligraphes ; sa description et son étude deviennent aussi malaisées pour l'un que pour l'autre. Il s'ensuit que les plus volumineux traités de vénéréologie lui consacrent à peine quelques lignes, ou une note, et qu'elle ne figure même pas la plupart du temps dans les livres des neuropathologistes. Ceux-ci connaissent et étudient les psychoses syphilitiques, mais la syphilomanie peut facilement en être exclue ; au vrai, on l'oublie et une thèse

récente et étendue, consacrée à l'étude des obsessions, n'en prononcc même pas le nom. »

Nous ne pouvons mieux nous placer, *in medias res* et faire pénétrer plus vite au cœur de notre sujet d'études, qu'en reproduisant textuellement ces lignes qui sont les premières de l'excellent travail d'un maître, paru dans un numéro (mars 1908) des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* et dans lequel M. le professeur Andry de Toulouse traite de la syphilomanie et de la syphilophobie. Si nous nous sommes trop imprégné de ce qu'il a écrit, qu'il nous pardonne, sa maîtrise seule est responsable de nous avoir guidé.

Syphilophobie ! le mot est vraisemblablement de Ricord ; mais, dit M. le professeur Andry, la chose est aussi ancienne que la vérole, et cet auteur fait un très intéressant historique de la question, en rappelant l'épidémie syphilitique de la fin du xv^e^ et du début du xvi^e^ siècle en Europe, qui fut accompagnée d'une explosion de syphilophobie comme en témoigne l'accusation dirigée contre le cardinal Wolsey, soupçonné d'avoir voulu contaminer Henri VIII ; en citant le livre de Ulric de Hutten ; les observations de syphilomanie dans Türner (1507) ; le *Lues venerea imaginaria* d'un auteur allemand de 1698 ; Astruc qui, dans son *Traité des Maladies vénériennes* (1744), décrit au nombre des « véroles fâcheuses » celle « qui attaque les hypocondriaques, qui fatiguent les médecins par leurs plaintes continuelles, et le plus souvent sans sujet » ; Swiedaur qui connaît cette

hypocondrie ; une mention dans le *Traité classique* de Rollet ; une note dans celui de Jullien ; des articles de Diday ; des observations de Closmadeuc, de Chambard, de Jeanselme, de Laurent ; un article de Binda ; la thèse de M. Guth, excellent ouvrage et le plus complet écrit sur cette étude, et qui nous fut révélé au cours de nos recherches bibliographiques, par un de ses camarades de promotion de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon. Jusqu'à ce moment nous nous flattions d'avoir la primeur de ce sujet de thèse de doctorat, mais, « tout est dit et l'on vient trop tard », a dit La Bruyère. Or, M. Guth a bien dit : le dépit, cependant, ne fit que nous effleurer, car la raison nous commandait de nous féliciter, au contraire, d'avoir, pour la précision et l'exacte mise au point d'une question un peu délicate le travail aux qualités de clarté, de netteté et d'élégance d'un prédécesseur aussi distingué.

La thèse de Lebret sur la psychose syphilitique. Le travail d'Arnold Heller, sur l'étiologie syphilophobique de nombreux suicides.

Enfin une communication du professeur Fournier sur le suicide dans la syphilis.

C'est au cours du précieux enseignement que nous a donné à sa polyclinique notre maître, M. le professeur Bodin, chef du service de syphiligraphie et de dermatologie à l'Hôtel-Dieu de Rennes, que nous avons appris à connaître des malades, syphilitiques pour la plupart, chez lesquels l'observation attentive de l'influence que l'infection exerçait sur leur orga-

nisme nous faisait témoin de désordres psychiques créant un syndrome mental caractéristique ; si bien que, à la préoccupation d'améliorer ou de faire disparaître les symptômes révélateurs de l'affection spécifique, venait, tout naturellement, se joindre celle de traiter aussi ces phénomènes morbides concomitants et, légitime curiosité professionnelle, celle d'en rechercher la genèse.

Aussi avons-nous étudié ces phénomènes en dehors de l'action directe de la syphilis sur l'économie de laquelle il faut les séparer en effet ; et ce qui nous en a donné la preuve irréfutable, c'est que nous les avons constatés de la même nature, avec des différences en plus et en moins, chez des individus que, avec notre maître, nous certifions indemnes de syphilis, phénomènes provoqués chez eux par la seule idée qu'ils ont pu la contracter.

Nous nous efforcerons de faire une étude selon le modèle classique ; de l'observation que nous avons faite aussi consciencieuse que possible de nos malades, nous dégagerons les symptômes cardinaux pour l'évidence du diagnostic ; dans ces mêmes observations, nous étudierons le mode d'action de la maladie sur l'organisme et la sensibilité. Nous rechercherons ensuite l'étiologie et nous proposerons un traitement.

Et là nous insisterons beaucoup sur l'intérêt qu'il y a pour le médecin à bien connaître les syphilophobes, à les deviner, à les dépister ; sur le profit que ces mêmes malades retireront de la lumière faite sur leur cas. Ainsi seront évités les chagrins, les angois-

ses et les terreurs que trop souvent nous avons vus les étreindre ; le courage qu'ils n'avaient plus leur sera rendu, de la vie sociale et familiale. C'est leur barrer peut-être le chemin de la maison de santé qui allait être le refuge de leur esprit en déroute ou le tombeau de leur intelligence morte ; c'est faire plus encore, car c'est aussi arracher de leurs mains l'instrument de mort qui devait les libérer d'une existence qu'ils jugeaient vaine, pénible ou dangereuse.

Nous voudrions sincèrement commencer ainsi la part que nous sommes résolu de prendre à l'œuvre médicale, telle que notre éducation hospitalière nous l'a fait concevoir : pour nos malades, avoir un égal souci de l'intégrité du corps et de la santé morale.

CHAPITRE II

SYPHILOMANES ET SYPHILOPHOBES

DISTINCTION

La vérole fait peur. Elle fait peur à ses victimes, à ceux qui ont des raisons de craindre de le devenir à ceux mêmes qui n'en ont pas. Et si nous ne savions si bien que la phobie a un sens vraiment pathologique, qu'elle est la limite franchie de l'émotivité physiologique, nous serions tenté de définir la syphilophobie : l'effet moral causé par la syphilis sur un grand nombre de syphilitiques et même sur des individus sains.

La définition serait peu exagérée, tant est général le sentiment de « peur » causé par la maladie de Fracastor.

Elle serait cependant inexacte parce qu'il faut tenir compte des réactions individuelles, des idiosyncrasies.

Les individus sont plus ou moins sensibles, et tous les syphilitiques ne sont pas syphilophobes, n'étant pas tous émotifs.

Quant aux syphilophobes non syphilitiques ils

sont plus que des apeurés, et leur cas relève trop souvent de l'aliénation mentale.

Th. Benda, cité par M. le professeur Andry, définit ce syndrome mental « un état hypocondriaque mélancolique, dans lequel la syphilis offre le contenu principal des représentations et les représentations sont angoissantes ». Nous ne voulons pas donner une définition prématurée, nous la tirerons plus scientifiquement de nos conclusions après l'étude et l'observation des malades.

Il existe, en effet, une trop grande disproportion dans l'effet moral causé par la syphilis sur ses victimes, sur ceux qui se figurent l'être ou redoutent de le devenir pour que nous puissions étiqueter de la même manière une peur exagérée, mais passagère, une crainte excessive, mais non définitive, ou, au contraire, une phobie véritable, psychose hallucinatoire caractérisée par un délire systématisé. Mais cette marge considérable entre ces extrêmes indique au moins que la syphilophobie est constituée par des phénomènes purement psychiques ; et si nous ne voulons dire encore ce qu'elle est, disons ce qu'elle n'est pas.

La syphilophobie ne relève pas de l'action de la syphilis sur l'économie, parce que les troubles psychiques ne sont pas du tout en raison directe de la gravité de la diathèse, parce qu'elle peut, comme nous avons eu l'avantage de l'observer, commencer avec une intensité remarquable, dès le moment où vient d'être fait le douloureux diagnostic, intensité

hors de proportion avec les symptômes très atténués et peu impressionnants d'une syphilis d'allure toute bénigne : un chancre discret et vite cicatrisé, une roséole éphémère, deux ou trois érosions buccales.

Nous éliminons d'emblée du cadre des syphilophobes le malade qui, en sortant de la consultation révélatrice, a eu la syncope, est resté quatre jours anéanti, pour connaître ensuite qu'on peut vivre avec la vérole dans un accord qui malheureusement devient souvent de l'insouciance.

Et aussi celui qui, en pareille occurence, court acheter une bonne corde pour balancer son corps à la plus prochaine branche, afin d'éviter à celui-ci, et à tout jamais, la série des accidents possibles, prévus par le médecin ; corde que nous vîmes, à quelque temps de là, toute neuve encore, consolider une superbe malle, bouclée pour un voyage de noces.

Pas syphilophobe non plus le fêtard qui, après des amours incertaines et d'une précision seulement mercenaire, s'est affolé pour un prurit balano-préputial, suivi (il l'a vu, parce qu'il s'examine vingt fois par jour) de l'éruption d'un groupe de vésicules qui bientôt suintent et pleurent. Il est angoissé, sans appétit, sans sommeil. Il a peur de savoir, et tel un enfant qui s'est fait mal en tombant et ne veut pas regarder sa blessure, il redoute la visite médicale ; mais il se panse mal, s'infecte et « cela devient vilain ». Horreur ! un gros ganglion bombe dans le pli de l'aine, et comme il sait les mots de Ricord, il connaît de réputation le préfet de ce département.

Alors, la gorge sèche et le pouls bondissant, il va chez son médecin : diagnostic, herpès.

Il sort transformé, respirant fortement pour chasser l'oppression thoracique, et en allumant un cigare il pense « qu'il l'a échappé belle ».

Le fêtard n'est pas un phobique, c'est un pusillamine, un timoré.

Nous ne serons autorisé à parler de syphilophobie pour caractériser l'état mental d'un sujet que si l'obsession se prolonge un temps assez long.

« Intensité, prédominance de la « passion » dans le champ psychique, longue durée et permanence, et persistance de l'obsession. »

Telle est la formule de M. le professeur Andry pour caractériser le syndrome. Il ajoute : « Parmi les *obcédés de la syphilis* il existe les différences de la plus haute importance pratique. » En effet, nous avons des malades qui, n'ayant jamais eu la moindre manifestation non seulement spécifique, mais morbide, soit de la sphère génitale, soit de la peau, rien enfin, se croient syphilitiques. D'autres, ayant eu une affection vénérienne, mais non spécifique, blennorragie, herpès, chancre mou, papillomes, balanite ou autre encore, sont persuadés qu'ils ont eu là stigmate de vérole.

D'autres enfin sont des syphilitiques devenus phobiques à un moment de leur existence pathologique, soit dès le début, soit plus tard ; d'où la classification toute naturelle faite par Diday, il y a quarante ans, en :

1° Syphilophobie d'emblée, ou syphilomanie des individus non syphilitiques ;

2° Syphilophobie symptomatique ou proprement dite des syphilitiques.

M. le professeur Andry a conservé cette classification ; nous ne pouvons que la respecter, et nous ferons une étude séparée de ces cas cliniques différents.

Cependant la diversité de nos observations nous a fait connaître des phobiques pour lesquels nous voudrions une variété à part.

Ceux que nous voulons ainsi différencier sont ou syphilomanes ou syphilophobes ; le substratum de leur phobie est le même, mais ils ne redoutent pas la vérole pour eux ; c'est pour leur entourage qu'ils craignent ; ce sont des phobiques *altruistes*, laquelle phobie peut être ou essentielle ou seulement complication de la phobie égoïste.

CHAPITRE III

SYPHILOMANES

DESCRIPTION. — OBSERVATIONS

La syphilomanie est l'obsession de l'idée syphilis, évoluant chez des individus non syphilitiques et n'ayant point de motifs sérieux de se croire atteints.

Elle se manifeste d'une façon *permanente* et *irrésistible*, et sa persistance est indéfinie (Audry).

Les sujets ne peuvent pas ou ne veulent pas se débarrasser de leur obsession, laquelle, cependant, est la plupart du temps confuse et sans précision.

Le substratum de leur manie tient, soit dans des lectures, soit dans la contemplation des pièces des musées de cire, scientifiques ou forains, où ils imaginent des comparaisons entre la réproduction d'une lésion et un bobo qu'ils ont eu.

Ce sont les plus gravement atteints, presque toujours des névropathes et des dégénérés, souvent aliénés dès le début de leur obsession. Il leur fallait la circonstance occasionnelle pour faire éclater leur manie, et alors même qu'ils cesseraient d'être des syphilomanes, ils auraient une autre manie.

Ils ignorent tout de la vérole, ils la regardent comme une sorte de génie. Ils appartiennent presque toujours, mais non toujours cependant, comme nous le verrons dans une de nos observations, aux classes non instruites des villes et des campagnes ; à ce milieu qui jette avec horreur dans le même sac pathologique toutes les affections du tégument, qu'elles soient tuberculeuses, parasitaires, cancéreuses ou congénitales ; qui glorifie la famille dans laquelle « on n'a jamais eu un bouton », qui soupçonne et méprise l'individu dont la peau est maculée d'une pustule d'acné.

OBSERVATION I

(De la Polyclinique de M. le professeur Bodin, à Rennes.)

Jeune homme de vingt et un ans, bien développé, bien portant. Rien à signaler dans les antécédents personnels, jamais de maladies vénériennes.

Vient consulter le 22 avril 1908, quinze à vingt jours après coït suspect.

D'abord, ne s'en est pas inquiété, puis, après une conversation avec un camarade, pris de phobie.

Examine sa verge trente fois par jour ; croit y voir quelque chose, veut qu'on y voie quelque chose, alors qu'il n'a jamais eu aucune trace de lésion.

Nous lui démontrons qu'il n'a rien. Alors il passe à l'idée d'un chancre uréthral, et décrit des sensations dans le canal.

Du 22 avril au 23 mai, est venu consulter quinze fois, et deux fois dans les journées du 28 avril et du 13 mai. Rassuré

après chaque visite il est repris quelques heures après de phobie.

Perdu de vue, mais paraissait mieux.

L'avons-nous persuadé et guéri ?

Nous voulons l'espérer. Mais craignant de lasser notre impatience, ou mécontent de nous qui n'avons pas voulu partager sa conviction, n'est-il pas à la recherche d'un médecin qui voudra bien croire qu'il a la vérole ?

S'il a cherché assez, il a dû en trouver un. Peut-être même et alors malheur pour lui, un médecin syphilophobe. Car il en existe, ayant la hantise de la vérole, l'accusant quand elle est absente, la rendant responsable, quand elle est reconnue, de toutes les manifestations morbides, non spécifiques que peut présenter le sujet infecté.

Ils montrent par là qu'ils ignorent un important chapitre de pathologie.

OBSERVATION II

(De la Polyclinique de M. le Professeur Bodin, de Rennes.)

M. X... vient, le 9 septembre 1908, consulter pour la troisième fois pour craintes ; voici celle qui l'amène : sa femme a failli faire une fausse couche à sept mois de grossesse, il y a eu, à ce moment, une petite métrorragie qui a disparu par le repos et l'accouchement s'est produit à terme normalement.

L'examen somatique, peau, bouche, ganglions ne révèle aucune trace de syphilis.

Antécédents personnels. — Dans l'enfance, sujet aux maux de gorge. A l'âge de jeune homme, a eu, après un coït suspect, des douleurs dans les aines, sans plaie génitale. Vu par un médecin dont le diagnostic n'est pas celui de syphilis. A la suite, d'ailleurs, rien ne se produit. Deux ou trois ans après, a eu une petite lésion à la verge, deux mois et demi après coït, diagnostiquée herpès par un médecin. Depuis rien à signaler.

Marié deux ou trois mois après cet herpès génital, femme bien portante, n'ayant eu aucune lésion suspecte *depuis treize ans ;* examinée à la polyclinique à l'occasion d'un petit point lupique du nez.

Deux enfants ; le premier, neuf mois après mariage. Le deuxième, neuf ans après. Cette distance entre les deux grossesses *a été voulue* par les intéressés. Pas de fausses couches, les enfants sont bien portants.

Les premières craintes de syphilis avaient commencé chez X... après l'herpès (1893). Mais, rassuré par plusieurs médecins consultés, il se marie.

Repris de craintes depuis quelques mois, sans causes bien déterminées, peut-être lectures. Inquiétudes au point de vue moral : voulant s'il a causé un préjudice le réparer ; s'analysant après lectures d'ouvrages de syphiligraphie ; se rappelant des douleurs de tibia, des maux de gorge, des céphalées, tous symptômes très anciens et qu'il croit syphilitiques. C'est à ce sujet qu'il est venu consulter déjà deux fois.

Dans l'intervalle de ces consultations, a vu deux autres médecins, et chacun douze à quinze fois pour la même chose.

N'a jamais fait de traitement. Nervosisme avoué par le malade, colères faciles, urticaire, sensations d'angoisse à la gorge.

Antécédents héréditaires. — Mère très nerveuse, un père également excitable.

A cette consultation, la troisième, X... nous amène son premier enfant, pour un ganglion rétro-auriculaire.

Cet enfant est bien portant. Le ganglion probablement lié à l'impétigo. Le père était inquiet au sujet de ce ganglion.

A ce moment le malade (nous pouvons désormais le nommer ainsi) quitte la ville.

Et un mois après, en octobre, commence une série de lettres, longues, fréquentes pleines de détails et de descriptions de symptômes imaginaires, réalisant le cas le plus typique et le plus complet que nous connaissions de syphilomanie.

La première est écrite le 8 octobre 1908, très exactement un mois après la dernière consultation.

Nous avions tout naturellement dit à ce malade les paroles nécessaires, insistant, pour lui démontrer le non fondé de ses craintes, sur ce fait que s'il avait eu la syphilis, n'ayant jamais fait de traitement, sa femme et lui eussent très certainement présenté des accidents qui auraient levé tous les doutes et tranché la question.

« Je n'ai, en effet, pas suivi le traitement, écrit-il, mais j'ai, à plusieurs reprises, pris certains remèdes pour des manifestations morbides, remèdes qui ont pu peut-être produire sinon ce qu'un traitement régulier aurait produit, mais procurer simplement des diminutions d'intensité, à une maladie déjà bénigne peut-être. »

Et pour nous dire mieux ces différentes affections et leur

traitement, X... demande au médecin qui l'a soigné il y a quinze ans de les rappeler — ce que celui-ci peut faire grâce à des souvenirs très précis. Rien de spécifique, rien de suspect.

Suit l'énumération :

Pendant la convalescence d'une scarlatine, un bain de sublimé — un mélange d'eau de Cologne et de sublimé, ordonné par le médecin, en frictions, pour *des taches* que sa femme a eu sur le corps. Lui-même s'en est servi pour des taches sur les jambes.

Des injections au sublimé prises par sa femme pendant des couches.

Des solutions de sublimé « pour la toilette ordinaire et la toilette intime ».

Une solution de sublimé au millième en dentifrice « et comme je saignais parfois des gencives, il y a pu avoir assimilation ». En gargarisme, « et j'ai pu en avaler quelques gouttes ».

Une pommade mercurielle « pour de l'herpès vésiculeux à un doigt ».

Du sublimé pour des blessures légères ou écorchures. Se plaint d'une pharyngite dont il souffre depuis quinze ans « une brûlure derrière la luette, qui pourrait bien être un symptôme spécifique ».

Longue description de nouvelles taches sur les jambes de sa femme ; de desquamations du coude et des genoux' qu'ils présentent tous deux « quand ils se grattent. N'est-ce pas du psoriasis spécifique ». En *post scriptum* (il y en a toujours deux ou trois à chaque lettre) la description d'un « peti bouton blanc sur la verge qui a pris à un moment donné un

mauvais aspect, mais qui n'a pas laissé de trace » et un petit schéma indiquant le tracé du développement de la petite ulcération.

Et les lettres se succèdent : « Permettez-moi encore un mot qui sera le dernier sur cette question ». « J'ai oublié de vous dire..... mais comme cette lettre est la dernière. » C'est la seconde, du 14 octobre, huit pages, deux *post-scriptum*.

Le 15, le 19 : « Pardon encore pour cette lettre, c'est ma dernière. »

Le 20 : « Décidément vous allez dire que je suis neurasthénique. »

Le 22, le 23, le 24, deux lettres : « Parce que j'avais peur de n'avoir pas bien dépeint les manifestations morbides que je présentais. »

« Le petit bouton blanc de la verge avait pris, à partir d'un certain moment, la forme d'une ulcération en godet, légèrement surexhaussée ; godet excessivement peu profond, presque complètement en surface, je crois très rouge autour, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes et peut-être un tout petit peu plus petite, et tout à fait *l'aspect décrit par le chancre induré dans le Nouveau Dictionnaire Larousse* aux mots : chancre et syphilis. *Les explications données sur chaque mot sont évidemment données par des spécialistes.*

Voilà qui se passe de commentaires.

« Je me fais beaucoup de reproches de m'être marié, en n'ayant pas consulté comme je le fais maintenant. En cas de maladie je devais, tout au moins, par un traitement sérieux, réparer tout le mal que j'ai causé. Je voudrais reprendre une conscience tranquille et reconquérir toute l'estime de

moi-même ; quand on ne s'estime plus on devient faible, on n'a plus aucune énergie morale. »

Entre autres preuves de non-spécificité, nous lui avons fait observer que sa femme n'a jamais fait de fausses couches :

« C'est tout simplement parce qu'après mon premier enfant, je n'en voulais pas d'autres ; le second est né neuf ans après, et les fausses couches ont été ainsi évitées. »

Il n'y a plus rien à répondre.

Lettres, le 29 : « Votre lettre m'a tout de suite consolé, et voilà que cet après-midi, je viens de découvrir, etc. ».

Il a un ongle très légèrement incarné et : « En cherchant toute autre chose dans le dictionnaire, j'ai vu qu'il y avait un onyxis syphilitique qui se manifestait à la période secondaire. »

Il appelle : « substance fongueuse » le bord marginal de l'ongle, un peu plus épais.

Décidément, nous serons tenté plus tard de proscrire à nos malades spécifiques le Larousse illustré, aussi sévèrement que l'alcool et le tabac.

Il est tellement surpris que l'ongle incarné puisse avoir un rapport avec la syphilis, qu'il se demande s'il ne faut pas y rapporter les souffrances qu'il endure du fait d'un durillon ancien !

Deux lettres le 30 : « Deux mots seulement pour en finir. » Tous les ongles des doigts lui font mal. « L'appui du drap sur le sommet des ongles me cause une petite douleur. » Sa femme en souffre aussi.

Nous touchons là à la phobie à deux, si intéressante. Mais elle ne sera pas plus caractérisée.

Une deuxième lettre « qu'il faut lire avant la première

écrite le même jour » pour dire que cet ongle qui s'incarnait, il le pansait au sublimé ; manière de traitement spécifique qui a peut-être empêché l'aggravation du mal.

Deux lettres le 31, la seconde deux heures après la première.

Deux le 8 novembre. Le malade est allé consulter un spécialiste « non par manque de confiance, mais pour ne pas vous importuner par une nouvelle lettre, où je vous aurais dit certaines choses que je ne vous avais pas encore dites, soit par oubli, soit parce qu'elles ne m'avaient pas inquiété encore ». Recherche des anomalies sur ses enfants, des retards de dentition.

« Les dents de lait ont fait chez le premier leur apparition dans un ordre pas tout à fait normal, et les dents de la seconde dentition n'ont peut-être pas des proportions normales entre elles. »

Il ne nous dit pas si c'est dans le Larousse qu'il a étudié les symptômes de dégénérescence dans l'hérédo-syphilis.

Comme le médecin consulté a recherché chez lui des signes cérébraux et médullaires. il continue seul cet examen, « et maintenant, quand je lève un pied, en fermant les yeux, je conserve moins bien l'équilibre... J'éprouve aussi quelques petits vertiges passagers ».

Cette lettre a douze pages.

Une seconde est écrite quelques heures après. « J'ai oublié de vous parler de quelque chose... »

Lettre le 8 décembre : « J'ai eu un aphte à la lèvre supérieure. J'ai eu souvent des érosions analogues. Ne seraient-ce pas des plaques muqueuses ? Mon fils et ma femme en ont

eu aussi... Ma femme a des picotements dans le vagin ; n'y a-t-il pas là quelque ulcération ? »

Pas de lettre avant le 17 avril 1909. Quatre mois de silence. Nous avions morigéné peut-être un peu sévèrement notre malade.

Mais il n'a pas perdu son temps ; il s'est instruit durant les soirs d'hiver.

Il nous décrit « un fort mal de doigts, d'où de grandes croûtes se détachaient; cela m'a fait penser à du pemphigus.. ma femme a eu des maux de tête derrière la nuque... j'ai la pupille de l'œil droit un peu plus grande, il me semble que celle de l'œil gauche, n'est-ce pas d'un mauvais signe ?... Ma fille a eu de l'angine, diagnostiquée herpétique par le docteur, mais sans douleur, sans changement dans la voix...

Cette non-douleur, cette voix non changée n'indiquent-elles pas de mauvaises choses pour mes craintes ?

Lettre le 21 avril.

De celle-ci nous ne retrancherons pas un mot :

« Docteur, permettez-moi de vous poser la question suivante : Est-ce qu'un individu, atteint de syphilis, et ayant à un moment donné soit une maladie, soit une indisposition, soit un simple petit accident morbide quelconque, mais maladie, indisposition ou accident qui ne soient pas du tout syphilitiques en eux-mêmes ; est-ce que cet individu, dis-je, au point de vue du danger de la contamination dans sa famille ou à toute autre personne, doit se soigner de son état morbide non syphiliiique avec plus de soin qu'il ne le ferait peut-être si lui-même n'était pas syphilitique ?

« En un mot on a souvent un bobo quelconque ou certains

états de malaise, douleurs ou autres, que l'on ne soigne même pas, est-ce que *si on est syphilitique* on doit soigner même ces hobos pour être moins contaminable ?

« Vous voyez évidemment pourquoi je vous demande cela, c'est pour savoir, quand j'aurai un état ou accident morbide quelconque, si à cause des craintes que je vous ai exposées sur mon état syphilitique (état très problématique d'après vos appréciations qui m'ont toujours tranquillisé et dans lesquelles j'ai la plus grande confiance), je peux traiter cet état morbide autant par le mépris et sans prendre plus de précautions pour les gens qui m'entourent que si je n'avais jamais eu de craintes, en un mot si je peux me soigner pour toutes espèces de choses, comme je me soignerais si je n'avais jamais eu de craintes, ni prendre plus de précautions pour les gens qui m'entourent.

« C'est au point de vue de ma conscience que je me suis vu dans l'obligation de vous demander encore ceci. Si je n'ai pas été bien à une époque de ma vie, je désire être mieux maintenant et réparer autant que je le pourrai tout le mal que j'ai pu causer. »

Lettre le 23 avril. — Une douleur « au bas du cou » l'inquiète, parce qu'elle est nocturne.

Lettre le 24 « pour les nombreuses choses plus ou moins importantes que j'ai oublié de vous dire au sujet de mes craintes.

« Quand mes mains suent, je crains aussi de contaminer les autres et même d'écrire des lettres, car je tache mon papier que touche celui qui lit ma lettre. »

M. le professeur Andry parle de formes graves de

syphilomanie et désigne aussi les cas où l'observation est assez impérieuse pour déterminer des actes délirants graves.

Cet auteur rapporte un cas de syphilomanie avec tentative de suicide. Nous n'en connaissons pas, au moins dument observés.

Mais nous estimons que le cas du malade qui fait le sujet de cette longue observation est un cas grave. L'obsession revêtant un caractère aussi intensif est d'un pronostic sérieux pour la santé mentale. Sa persistance, en effet, est *indéfinie* et *angoissante* toujours.

La maladie est à peu près incurable et peut aboutir à la démence.

CHAPITRE IV

LES SYPHILOPHOBES

« La syphilophobie vraie est constituée par l'obsession de l'idée de syphilis, logée dans le champ psychique d'un individu réellement syphilitique. On peut observer une syphilophobie vraie chez un sujet non syphilitique, si ce dernier est légitimement autorisé à se croire infecté. »

C'est la définition de M. le professeur Andry. Elle est parfaite.

Mais où commence la syphilophobie ? Nous avons déjà cité la formule du même auteur qui la caractérise : « Intensité, prédominance de la « passion » dans le champ psychique, longue durée et permanence, et persistance de l'obsession. »

Cette limitation nous paraît un peu exigeante : Puisque nous considérons la syphilophobie comme une maladie. nous estimons que c'est assez, pour la caractériser, que ses symptômes aient été nets, il importe moins qu'ils aient été durables. Nous avons observé, par exemple, telle syphilophobie qui répondait à la définition plus par son intensité que par sa durée.

Ce fait ressort de ce que la syphilophobie, au con-

traire de la syphilomanie est curable. Il y a des syphilophobes vite guéris, et qui restent bien typiques, alors même que la guérison n'a pas été très tardive. Ce n'est affaire ni d'horloge ni de calendrier ; mais d'accord avec le distingué professeur de Toulouse, nous rejetons de notre classification l'impulsif qui va se tuer en sortant du cabinet du médecin.

Les syphilophobes sont des syphilitiques devenus phobiques à un moment quelconque de leur existence pathologique, soit dès le début, soit plus tard : non parce que leur vérole les effraie par des accidents impressionnants : ce sont presque toujours des malades à diathèse silencieuse, soit par la virulence atténuée de l'infection, la résistance du terrain, la régularité du traitement ; mais parce qu'ils sont d'une qualité spéciale, en général intelligents, cultivés, possesseurs d'autres sciences que de la médicale, mais désireux d'y pénétrer pour l'intérêt qu'elle présente dans leur cas particulier « hommes d'esprit devenus des imbéciles, dès qu'ils s'occupent de médecine » (Beaumarchais).

Ils lisent des ouvrages médicaux et paramédicaux, discutent avec des gens plus ou moins renseignés, se complaisent à parler discrètement de la maladie dont ils ont la hantise.

Alors, ils peuvent redouter les grands accidents de la syphilis : viscérale ou nerveuse, le tabes, la paralysie générale : et c'est ainsi que le médecin, l'étudiant en médecine syphilitique, devient syphilophobe en faisant l'étude des maladies nerveuses.

OBSERVATION III (Personnelle)

X..., étudiant en médecine.

Chancre génital, juillet 1899.

Roséole fugace, quelques plaques muqueuses. Traitement institué avant la cicatrisation du chancre ; injections de benzoate de Hg, pendant les années suivantes, administration de différentes préparations mercurielles, en ingestion ou piqûres, mais traitement plutôt relâché, irrégulier. En 1902, céphalées assez vives, à exacerbation vespérale qui cèdent à l'iodure de K à la dose de 3 à 4 grammes par jour pendant quinze à vingt jours.

1906. — Inquiété par un coryza un peu prolongé et à catarrhe abondant, au cours duquel il constate une déviation de la cloison des fosses nasales et un épaississement de la muqueuse du côté dévié. Quelques stries sanguines dans le mucus nasal exagèrent ses craintes. Il localise au niveau des os propres, des sensations anormales, *constate* de l'empâtement. Dès ce moment, angoisse, insomnie, migraine et perte de l'appétit. Prend des doses d'iodure, croissantes jusqu'à 14 grammes par jour. Commence des injections hebdomadaires d'huile grise. A ce moment, va consulter un spécialiste qui lui certifie que son coryza n'a rien de spécifique et que la déviation de la cloison nasale est congénitale. Termine le traitement ioduré, mais à des doses rationnelles. Cesse l'huile grise.

Quelques mois après, préparant des examens, se trouve fatigué, courbaturé, les jambes molles ; il lui semble qu'en

étudiant, il assimile moins, qu'il est diminué intellectuellement. Il a des mouches volantes. Un matin il se constate de l'inégalité pupillaire, et voilà l'angoisse revenue. Vertiges. Va-t-il faire du tabes ou de la paralysie générale. Il se nourrit de la littérature pathologique la plus complète sur ces questions, recherche dans les milieux hospitaliers les malades nerveux, spécifiques, tabétiques et paralytiques généraux pour les étudier scrupuleusement. Achat d'un marteau et examen du réflexe rotulien plusieurs fois par jour. Recherche répétée du signe de Römberg, d'Argyll-Robertson. Sensations anormales interprétées à prodromes de tabes ; la cuirasse thoracique, la toile d'araignée sur le visage, la douleur en brodequin ! Il ne peut plus marcher vite, ses jambes sont en plomb, elles collent au sol. Il tâte la terre du pied, il la sent mal ! c'est la basophobie ; fourmillement dans les mollets. Un soir, il ne trouve plus ses jambes dans son lit.

Un matin en allant à l'hôpital, elles se dérobent brusquement sous lui « à la façon des tabétiques prochains ».

Insomnies pendant lesquelles céphalées atroces. Naturellement, aux grands maux, les grands remèdes ; doses fantastiques d'iodure et injections intra-fessières de calomel,

Puis découragé, atrocement triste, horriblement angoissé s'en va trouver un de ses maîtres, spécialiste des maladies syphilitiques, qui ne lui trouve aucun symptôme alarmant, lui ordonne de cesser de travailler pour quelque temps, et de prendre un peu de vacances, et de revenir le voir.

La nuit suivante fut reposante et au retour de ses vacances, l'étudiant rasséréné venait remercier son professeur.

Dans ce cas intéressant, la connaissance des choses médicales fut le générateur de la phobie ; par contre, la confiance absolue de l'élève en son maître, confiance qu'un malade ordinaire n'eût peut-être pas eue, fut le grand, le seul facteur de guérison.

Ou bien, c'est la constatation d'un accident, la réflexion sur une lésion ancienne, la crainte d'une manifestation extérieure, visible et impossible à cacher ; l'attribution aux moindres symptômes de la signification la plus grande.

C'est encore après une longue période de tranquillité, de confiance, d'insouciance même, un réveil soudain de l'attention sur la maladie. Le spécifique, bien soigné, sans accidents, avait oublié sa vérole : tout d'un coup, sans raisons apparentes, ou pour des raisons non contingentes, un ennui, un chagrin, une peine d'ordre sentimental, éclate l'obsession, angoissante. C'est le cas de la malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

OBSERVATION IV

(De la polyclinique de M. le professeur Bodin.)

Femme..., trente-six ans.

4 septembre 1908. — Grande, bien constituée, se présente dans un état d'agitation extrême et explique tout de suite son cas avec volubilité : Elle a eu la syphilis autrefois et elle vient, dit-elle, consulter actuellement pour des accidents de la plus haute gravité, cérébraux. Elle est perdue et elle le

sait. Rapidement elle va devenir hémiplégique ou paralytique générale.

Elle énumère les symptômes et cherche elle-même ses réflexes rotuliens qu'elle trouve exagérés alors qu'ils sont normaux. Elle essaie si elle n'a pas le signe de Rœmberg, etc.

Avec beaucoup de peine voici ce que l'on démêle dans son histoire. Il y a deux mois à peu près, à la suite d'un *chagrin de cœur*, elle a voulu s'étourdir et pendant trois semaines elle a, selon sa propre expression, « fait la noce », soupers, théâtres, champagne, liqueurs, coucher à 3 heures du matin, et le reste. Après quoi elle a ressenti une grande fatigue, des maux de tête vagues, surtout le matin. Puis ayant fait diverses lectures ayant trait à la syphilis elle a commencé à s'inquiéter et cette inquiétude a été rapidement en grandissant au fur et à mesure qu'elle s'examinait et vite elle a ressenti une vive angoisse qui l'amène consulter.

A l'examen de la malade : Peau : rien sauf des cicatrices de syphilides ulcéreuses sur les jambes.

Bouche : un peu de rougeur du palais.

Tube digestif : normal.

Poumons et cœur : sains.

Reins = o. Règles normales. Vue bonne, pas de bourdonnements d'oreilles.

Etat général bon, n'a pas maigri.

Antécédents personnels. — Chancre génital, il y a dix-sept ans suivi de lésions ulcéreuses secondaires, puis syphilides palmaires, les accidents ont duré trois ans environ pendant lesquels le traitement a été fait irrégulièrement et par des pilules mercurielles (?). Ensuite elle n'a plus présenté d'accidents jusqu'à il y a trois ou quatre ans. A ce moment céphalées pour lesquelles elle a fait une cure sulfureuse

avec injections de benzoate de Hg qui amenèrent la guérison, depuis elle a eu des injections de calomel (?) et a pris d'une manière presque continuelle de l'iodure de K.

Il y a sept ans, une fièvre typhoïde avec prédominance des phénomènes cérébraux.

Nervosisme très marqué.

Traitement. — Calme à la campagne, valerianate, et douches tièdes, et surtout paroles rassurantes.

Revue cinq fois jusqu'en janvier 1909, à chaque fois elle part rassurée, mais l'effet disparaît assez vite et les inquiétudes la reprennent. Il a fallu lui faire deux piqûres d'huile grise *qu'elle a exigées* et qui ont été faites à doses infimes (2 cgr. de Hg).

Depuis la malade n'a pas été revue, à la dernière consultation l'état général était excellent et l'état moral paraissait meilleur.

C'est encore la crainte de répandre la maladie. C'est la *syphilophobie altruiste*.

Le malade recherche sans cesse sur sa femme, ses enfants, son entourage, des traces de la syphilis. Il devient un tyran domestique, exigeant non plus des mesures hygiéniques familiales, mais une asepsie et antisepsie tout hospitalières, transformant le cabinet de toilette en salle à pansement, la cuisine en étuve à désinfection, le buffet en armoire en pharmacie.

Tel, il n'est qu'ennuyeux et ridicule ; mais il pourra devenir dangereux, lorsque, comme dans une de nos observations, il outrepassera ses droits, fera lui-

même et à des êtres qui lui sont chers une médication intempestive, jusqu'à mortelle intoxication.

OBSERVATION V

(De la polyclinique de M. le professeur Bodin.)

X... vient consulter pour des accidents très légers et n'ayant aucun rapport avec la syphilis.

Antécédents personnels. — Chancre classique, génital. Puis plaques muqueuses buccales, trois ou quatre fois en un an, durant à chaque fois huit à dix jours. Céphalées assez vives, puis disparition des accidents.

Traitement. — Pilules mercurielles (??) un mois sur trois pendant deux ans, puis deux séries de 20 piqûres de ??, puis, de l'iodure de potassium, irrégulièrement et peu.

Mariage trois ans après, après avis médical, femme non contaminée, ne fait pas de fausse couche et a une première grossesse deux ans après, donnant à terme une fillette actuellement de sept ans, bien portante, bien développée, et n'ayant, au dire du père, rien qui puisse faire soupçonner l'hérédo-syphilis.

Quelques années après le mariage, la femme fait une fièvre typhoïde, et vers cette époque a eu de l'ostéite au bras qui a été *soignée comme syphilitique* par le médecin, quoiqu'il n'y ait eu aucun autre symptôme de syphilis. Traitée par frictions mercurielles pendant quinze jours, puis guérison.

Un an après, accouche à terme d'une fillette ayant actuellement trois ans, et plus développée relativement que la pre-

mière fille, n'ayant, d'après les commémoratifs, aucun symptôme d'hérédo-syphilis.

Huit ans après, l'ostéite du bras est revenue au même endroit, sous forme de tumeur, avec douleurs très vives, surtout nocturnes, sans fièvre et sans symptômes, autres qu'une chute de cheveux sans caractères spéciaux.

A ce moment traitée par un médecin par injections mercurielles (??) tous les jours, *et en plus*, *frictions mercurielles quotidiennes* sur les bras, *faites par le mari* à l'insu du médecin et parce que le mari pensait que le traitement était insuffisant. Presque aussitôt stomatite qui va en augmentant et empêche alimentation; puis entérite, selles sanguinolentes, affaiblissement, *et mort en vingt-cinq jours*. (On a fait en tout dix piqûres environ et on a cessé quand la stomatite est devenue assez intense.)

Voilà une observation que nous ne discuterons pas : nous ne sommes pas des juges ; mais notre pensée s'arrête douloureusement sur ces accidents causés par la fausse conception qu'on a de la syphilis ; c'est pour de pareilles erreurs que la sagesse des hommes s'est depuis longtemps exprimée : Μηδεν αγαν, — rien de trop.

M. Guth, dans sa thèse, rapporte une tentative de suicide et un suicide chez des syphilophobes.

Le professeur Fournier dans *Le suicide dans la syphilis* en cite plusieurs cas.

Nous nous félicitons de n'avoir eu, malgré nos recherches faites avec le désir d'être complet, con-

naissance de pareils désastres. Qu'il suffise de savoir qu'ils ont été enregistrés.

Mais nous sommes certain, et pour l'avoir soigné de sa vérole, et nous nous en flattons, guéri de sa syphilophobie, qu'un jeune homme que nous connaissons a eu des idées de suicide longtemps persistantes.

OBSERVATION VI (Personnelle)

Jeune homme de vingt-cinq ans.

Chancre à vingt-trois ans : balano-préputial.

Traitement commencé avant la cicatrisation. (Pilules de Fournier) et bien suivi pendant trois ans. Roséole discrète et fugace. Quelques plaques muqueuses banales, sans récidive après suppression de l'usage du tabac. A partir de ce moment, plus d'accidents à signaler.

Etat général excellent ; aucune tare héréditaire ; aucune prédisposition nerveuse.

Deux ans après, pour des raisons plus intéressées que sentimentales, se laisse fiancer. Bientôt pris de remords, pour ne pas s'être refusé à cet engagement, remords qui ont pris naissance en sortant de voir jouer *Les Avariés*. Lectures d'ouvrages médicaux et autres, recherches de renseignements à des sources diverses.

L'idée fixe s'établit, et devient vite l'obsession.

A ce moment, obtient pour son mariage un délai d'un an, et voyage.

Amélioration psychique, mais souci exagéré de son traitement, fait d'ailleurs avec une régularité parfaite.

Repris de scrupules une fois rentré chez lui s'affole à l'idée qu'il ne lui reste que cinq mois avant son mariage, et pour se soigner, croyant qu'après il ne le pourra plus faire sans éveiller de soupçons.

Hanté par la transmission de la contagion, et aussi par la prévision des désastres possibles de l'hérédo-syphilis, et plus spécialement par cette idée que la vérole provoque la stérilité.

Dès lors, la phobie est installée chez lui, caractéristique. Chaque visite à sa fiancée est une torture ; il voudrait ne pas garder son secret pour lui et dire la situation à son père ; mais il craint celui-ci, très violent. Présente toute la symptomatologie de l'angoisse : céphalées, insomnies, oppression et constriction thoracique, était légèrement saburral, émotivité extrême, palpitations, augmentation de la pression artérielle. Anorexie, polydipsie.

Changement complet du caractère, qui d'heureux et enjoué est devenu d'une tristesse affreuse. A ce moment, idées très arrêtées de suicide, que nous pouvons affirmer, et, à nous rappeler la dépression, la prostration morale de ce malade, nous croyons fermement qu'elles eussent pu être suivies d'exécution.

La rupture, merveilleusement opportune du mariage décidé, indépendante d'ailleurs de la volonté du sujet, beaucoup plus que nos démonstrations, conseils et influence, fut le début d'une amélioration qui aboutit vite à la guérison.

Pouvons-nous dire qu'elle soit complète ? Aujourd'hui, notre sujet est encore célibataire !

CHAPITRE V

ETUDE ÉTIOLOGIQUE

La recherche des causes étiologiques de la syphilophobie dans l'individu même reste à peu près stérile.

Ou bien nous trouvons chez un syphilophobe des stigmates certains de tares personnelles, névropathie, épilepsie, neurasthénie, hystérie et hystéro-neurasthénie ; ou de tares héréditaires, dégénérescense. Alors nous avons un terrain prédisposé à l'évolution d'une phobie, qu'une circonstance occasionnelle, ou, plus souvent, suscitée par le malade, rendra pathologique.

Encore la raison qui, dans la multitude des cas pathologiques, déterminera la syphilophobie sera-t-elle d'étiologie générale.

C'est le cas surtout des syphilomanes.

Ou bien nous ne trouverons en l'individu aucune cause à invoquer pour expliquer la phobie, laquelle devra être rapportée à des raisons très générales.

Et nous nous demanderons alors : pourquoi la vérole fait-elle peur ?

Dans le nombre des idées d'obsession qui s'imposent à l'esprit, celle qui a trait à la santé est une des plus fréquentes.

Oui pourquoi, plus que la tuberculose, par exemple, maladie aussi grave, dont le pronostic est plus sombre et pour l'individu et pour sa descendance, puique nous ne sommes pas armés contre elle avec un traitement spécifique.

Dans l'*Histoire de la médecine* qu'il publia en 1567 Freind (cité par Guth) dit à ce propos :

« Il y a quelque chose de particulier dans cette maladie, et que nous ne saurions remarquer dans aucune autre, c'est que, ceux qui l'ont eue une fois, s'imaginent toujours en avoir quelque semence cachée dans le corps et être continuellement en danger d'y retomber, au contraire de la phtisie, où les malades conçoivent des espérances si fortes qu'ils ne veulent point se croire en danger, même quelques heures avant de rendre le dernier soupir.

« A-t-on eu dans le temps la maladie vénérienne ? qu'il paraisse seulement un petit bouton, qu'on soit attaqué d'un léger mal de tête, voilà plus qu'il n'en faut pour jeter le malade dans des appréhensions terribles ; par là ils se rendent la vie incommode et malheureuse ; enfin ces sortes de malades ont l'imagination si frappée, qu'un bon praticien trouve beaucoup plus de difficultés à vaincre le mal imaginaire, qu'à vaincre le mal réel. »

Nous avons vu à l'hôpital, et en ville, des tuberculeux conscients pleinement de leur état et courageux ou résignés, demander, les uns, à être exactement renseignés sur leur cas ; les autres non illusionnés par les euphémismes de la sollicitude médicale,

mais jamais anéantis, jamais désespérés. Le tuberculeux a confiance, le syphilitique a peur.

Pourquoi ?

Surtout pour des raisons d'ordre moral. La vérole, c'est le loup-garou crié aux adultes, s'ils ne sont pas sages, par les prédicateurs d'abstinence, parmi lesquels beaucoup regrettent d'en faire profession.

Bien injuste châtiment d'une ironique Providence, devraient-ils penser, qui souvent laisse sans punition ceux qui ont le plus péché, alors qu'elle frappe cruellement et souvent d'une façon cumulative ceux qui pèchent pour la première fois.

C'est « la maladie honteuse » des pudibonds grotesques qui apprennent aux enfants à dénommer « parties honteuses » les organes génitaux externes que dans leur ignorance ils croient seuls responsables de transmettre la contagion, ne se doutant pas que le baiser le plus chaste, le contact le plus banal peuvent être l'agent d'infection, et que souvent pour avoir été imprégné, le spécifique n'a même pas ôté son faux-col.

C'est l'opprobre que les indiscrétions de village jettent au syphilitique notoire, tel le pestiféré ou le lépreux de jadis, on s'écarte sur son passage, « il est pourri, n'y touchez pas ». Le discours s'adresse surtout aux jeunes filles. Aussi s'il n'en est prémuni, le malheureux peut aller chercher femme et fortune ailleurs.

On a pitié d'un tuberculeux, on a horreur d'un syphilitique.

C'est la censure des prétendus moralisateurs qui font de la syphilis une clinique paramédicale dans laquelle chaque cycle de la maladie correspond à un acte de théâtre, à un chapitre de roman. Doit-on faire de la littérature avec de la pathologie aussi spéciale ? Non ! On ne peut ainsi que mal frapper l'esprit des masses, fausser son enseignement. Et pourquoi, s'ils sont vraiment convaincus de l'utilité de leur œuvre, pourquoi ces propagandistes du journal, ces avertisseurs de la rampe, ou des bibliothèques de chemin de fer, limitent-ils leur enseignement à ce seul chapitre de pathologie ?

Il y a certainement des théâtres qui représenteraient les méfaits du dénommé gonocoque. Ils sont souvent plus grands que celui du tréponème, et l'histoire n'en est pas moins tragique.

La stérilité du mâle offensé dans la perméabilité de ses génitoires, son impotence fonctionnelle avec l'arthrite généralisée ou la perte de l'un ou des deux yeux, après transport du pus virulent ; l'infection ascendante chez la femme, un nouveau-né à ophtalmie purulente, et pour la chute du rideau, un Porro bien exécuté, voilà, n'est-il pas vrai ? une série de tableaux à effet certain, qui verraient la centième parce qu'ils feraient courir le public des théâtres où l'on fait des autopsies sur la scène et où l'on donne *Un concert chez les fous.*

Et vraiment il y a matière à réflexions intéressantes, quand on envisage le spectre horrible, que la vérole est pour les masses ; et l'insouciance à peu près géné-

rale qu'elles ont pour la blennorragie. Nous savons qu'il y a des vénéréophobes, comme il y a des syphilophobes : mais la proportion de leur nombre n'est pas comparable.

La chaudepisse fait des neurasthéniques, mais rares : et syphilitiques, ceux-ci eussent été sûrement syphilophobes. A ces exceptions près, on n'est pas loin de plaisanter avec la blennorragie. L'éphèbe, dont elle a souillé les premières armes, en fait l'aveu à son père qui gourmande, mais bah ! lui-même n'en est pas mort et la maman coud et ouate un suspensoir : la tante fait de la queue de cerises. Et nous aurons toujours le souvenir du sentiment de curieuse et quasi-respectueuse admiration, que tous ses condisciples eurent pour leur camarade de philosophie qui montait lentement à l'infirmerie pour soigner la confirmation de sa virilité, critérium pour eux d'un geste souhaité.

Combien d'honnêtes, de scrupuleux soignent des accidents secondaires et attendent l'autorisation de leur médecin pour prendre l'épouse de leur choix, tandis que d'autres, aussi honnêtes, laissent sans remords tomber à l'aurore du lustre nuptial la goutte opalescente et matutinale, dernier, mais durable symptôme de l'urétrite chronique : S'ils savaient, s'ils étaient renseignés, avertis, ils l'eussent redouté à la façon d'une plaque muqueuse et n'auraient pas signé le contrat.

Pourquoi ? Parce que pour le gonocoque on n'a jamais battu la grosse caisse d'alarme, qu'on l'a laissé

faire couler autre chose que de l'encre, que toute sa publicité est discrètement plaquée à la face interne des tôles édiculaires, concise. pleine seulement de conseils et de consolations et d'adresses.

Mais voulez-vous que les blennorragiques deviennent des phobiques ?

Faites sortir l'histoire du gonocoque des traités spéciaux et scientifiquement autorisés, et ce sera chose faite.

En thèse générale, les affections de la sphère génitale créent facilement l'obsession. Mais pour la vérole, il y a des superstitions surajoutées qui font naître l'horreur et l'épouvante. Il y a cette idée répandue dans la masse, qu'elle rend impuissant, stérile aussi, d'où impossibilité du mariage : que le traitement comporte prohibition de l'acte génésique, aussi longtemps qu'il devra être institué. Plusieurs savent qu'il est défendu tant qu'il y a manifestation d'accidents à cause du contage.

Pour d'autres, conception bizarre. c'est une atteinte à l'honneur, à l'honneur de l'individu, à celui de la famille.

Et alors, pour l'une ou l'autre de ces raisons, pour toutes ces raisons quelquefois, c'est un horizon lugubre pour l'avarié, c'est la vie brisée, socialement inutile, qui ne vaut plus la peine d'être vécue.

On voit combien sont nombreux les générateurs moraux de syphilophobie.

Il en est un, d'un autre ordre tout particulièrement dangereux, parce qu'il s'impose aux malades

par un caractère scientifique et indiscutable : nous voulons dire l'erreur de diagnostic médical, qui fait un syphilophobe d'un sujet non infecté.

Nous reprendrons cette question à propos du traitement, et dirons ce qu'a conseillé notre maître pour éviter ces déplorables erreurs.

Enfin nous ne mentionnerons que pour le condamner, le médecin syphilophobe, autant celui qui généralise l'influence étiologique de la syphilis sur de nombreuses maladies, que cet autre qui a l'horreur professionnelle de la maladie spécifique ; et, dit Guth, en 1904, clame : « Quand la vérole entre dans une maison, moi j'en sors. »

Nous ne connaissons pas de pareils médicastres et voulons en croire l'espèce disparue aujourd'hui. S'il en reste, nous ne discuterons pas avec eux.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

1° De la Syphilomanie

Il est bien restreint. La maladie est en effet fonction de l'émotivité et de la faculté de contrôle de l'individu ; or nous avons vu que les syphilomanes sont en général, et à des degrés différents, des névropathes et des dégénérés. C'est donc travailler en bien mauvais terrain que de traiter ces malades, et pour avoir examiné et utilisé les ressources de l'arsenal thérapeutique nerveux, nous en savons la pauvreté.

Nous conseillons cependant d'essayer des moyens qui lui sont familiers : une hygiène parfaite, beaucoup de repos, surveiller la nutrition générale ou les troubles somatiques.

Faire de la suggestion psychique par une bonne discipline mentale et aussi médicamenteuse, par l'administration de toniques, d'antineurasthéniques, de médicaments anodins auxquels on attribue des propriétés curatives de premier ordre ; en faisant l'usage avec un luxe de recommandations qui en fassent attendre plus de vertus encore.

M. le professeur Andry conseille de tenter un procédé de substitution qui ferait de la dérivation mentale une sorte de métastase psychique : substituer une manie moins dangereuse à la manie préexistante, donner par exemple au malade l'idée et le goût d'une collection, ou de s'adonner à un sport et d'une façon modérée, jamais fatigante ; le faire voyager ; le distraire au sens étymologique du mot, l'arracher à son obsession.

Mais il y a une condition à ce traitement, c'est que le malade en ait les moyens, surtout matériels.

Dans les cas sévères, prévoir par l'observation et prévenir par la surveillance l'exécution des impulsions fâcheuses pour le malade ou pour son entourage. Le pronostic est mauvais. Pas dans le sens de l'aggravation qui est plutôt rare, mais de la continuité de la maladie, laquelle n'est pas sujette à guérir.

2° De la Syphilophobie

Quand on aura dépisté la nature purement psychique des troubles, le traitement individuel ne sera plus que psychothérapique.

M. le professeur Fournier, à propos du suicide dans la syphilis, en énonce la direction : « Il est du devoir du médecin de surveiller avec sollicitude le moral de ses malades syphilitiques, de façon à surprendre de telles défaillances, à leur venir en aide, à conjurer le sinistre dénouement auquel elles peuvent conduire. »

En général, le silence de la diathèse sous l'efficacité de la médication spécifique est le grand facteur de la régression de la phobie. Le malade s'étonne qu'une affection à réputation aussi mauvaise ne lui cause pas plus de dommages somatiques. C'est le début de la mise en confiance.

En effet, les syphiliphobes contagionnés sont moins gravement atteints, l'obsession ne demeure pas chez eux à l'état de psychose.

Mais, quelle qu'ait été la durée de cette obsession, elle a toujours été assez douloureuse par l'angoisse qu'elle provoque pour que le médecin digne de ce nom soit bien pénétré du devoir qu'il a de conjurer son apparition.

Il faut donc faire surtout la prophylaxie de la syphilophobie.

Individuelle. — Elle consistera d'abord en précautions pour éviter le choc moral résultant de la notification de la syphilis ; à moins qu'il soit bien certain de la santé psychique de son client, le médecin consulté devra prendre des ménagements. Ne jamais faire le diagnostic *ex abrupto* et d'un seul coup, surtout sans ajouter à cette triste révélation quelques mots d'encouragement et de réconfort.

« Je n'admets pas qu'on dise aux gens crûment et d'un seul coup : « Vous avez la vérole. » Je m'efforce donc d'amortir le premier choc dans la mesure du possible et d'habituer, par étapes, le malade à une infection possible. Aussi, serais-je cent fois sûr qu'un chancre au sujet duquel je serais consulté pour la

première fois est un chancre syphilitique, je me garderais bien de le déclarer tel. Je ne m'y déciderai qu'à la deuxième ou troisième entrevue. Encore, en le reconnaissant, m'arrivera-t-il parfois et pour cause de la déclarer (ce que j'ignore bien entendu) comme probablement bénigne et devant guérir facilement. »

La prophylaxie individuelle de la syphilophobie exige aussi la certitude absolue dans le diagnostic médical de l'avarie. *Sapiens nihil affirmat quod non probet*. Comme le sage, le médecin ne doit affirmer que sur des preuves. C'est ce qu'exigeait de lui notre maître M. le professeur Bodin, dans un travail publié dans *La Clinique* (2 oct. 1908) et qui était et reste encore un excellent enseignement pour le médecin inexactement fixé. Nous disons « était », parce qu'à l'époque où notre maître écrivait les travaux de Wassermann n'avaient pas été publiés sur le diagnostic de la tréponémose et à plus forte raison était inconnu le tout récent procédé de l'éclairage latéral à fond obscur qui permet de découvrir rapidement le microbe spécifique et de le différencier à l'état frais des autres espèces de parasites appartenant au même genre.

La pratique de notre maître n'en est pas moins encore recommandable : la réaction de Wassermann n'est pas en effet rigoureusement spécifique pour le microbe de la syphilis.

Quant à l'ultra-microscope, il n'est pas encore la pratique du grand nombre des médecins qui n'ont que les ressources cliniques et qui traitent conscien-

cieusement une blennorragie sans avoir fait la recherche du gonocoque.

Aussi sommes-nous convaincu de pouvoir être utile en reproduisant *in extenso* l'article de M. le professeur Bodin.

Conduite à tenir en présence d'un cas douteux de chancre syphilitique

Par E. BODIN

Professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes

« Quând on soupçonne une lésion d'être syphilitique et que l'enquête médicale ne permet pas de poser le diagnostic avec certitude, il est classique de prescrire le traitement spécifique : c'est un moyen efficace de résoudre le problème par l'épreuve thérapeutique. Il faut ajouter seulement que cette excellente méthode ne saurait être appliquée en toutes circonstances et qu'elle ne convient aucunement au cas de chancre douteux. Ceci demande quelques explications, car la question offre une importance pratique plus grande qu'on ne le pense généralement et beaucoup de médecins paraissent mal fixés à cet égard.

« On peut poser en principe qu'en présence de lésions suspectes le traitement spécifique est nettement indiqué chaque fois que ce traitement est susceptible d'aider au diagnostic en amenant la guérison rapide des accidents. Par contre, on reconnaîtra que le

même traitement est tout à fait contre-indiqué s'il est capable d'embrouiller et de fausser le diagnostic au lieu de l'éclairer.

« Or, que l'on veuille bien examiner maintenant comment se présentent d'une manière générale les diverses lésions syphilitiques douteuses. Les unes appartiennent aux étapes plus ou moins avancées de la maladie, ce sont des accidents secondaires ou tertiaires sur lesquels le traitement mercuriel bien conduit, en dehors de toute thérapeutique locale, exerce une action curative prompte et certaine et dont la guérison à bref délai dans ces conditions est une indication de la plus haute valeur. Tout autre est le cas de la syphilis primaire.

« On sait en effet que le chancre induré, sauf lorsqu'il s'agit de grands chancres qui sont parfois influencés de la façon la plus heureuse par le traitement spécifique intensif, ne bénéficie que relativement peu du traitement mercuriel général et que cette thérapeutique est le plus ordinairement beaucoup moins propre à guérir un chancre syphilitique que des applications locales convenablement choisies. Tous les médecins ont ainsi observé maintes fois l'évolution habituelle et prolongée dans les délais usuels du chancre syphilitique malgré le traitement mercuriel commencé dès les premières étapes de la maladie.

« Voici donc un cas où le traitement mercuriel n'est le plus souvent d'aucune utilité pour éclairer un diagnostic en suspens en amenant la prompte disparition des accidents. D'autre part, il est certain que pour la

majorité des syphilis, pour celles du moins qui sont d'intensité faible ou moyenne, le traitement mercuriel commencé dès le début est capable de retarder l'échéance secondaire et d'en atténuer les manifestations au point de les rendre minimes, insignifiantes et telles que pour un malade insuffisamment averti elles peuvent passer inaperçues.

« Mais on sait que l'explosion secondaire est la meilleure et la dernière ressource quand on hésite sur la nature d'un accident chancriforme. Il s'ensuit que dans le doute tout ce qui doit retarder, atténuer ou masquer ces manifestations secondaires ne peut être que préjudiciable au patient en contribuant à égarer la diagnose du médecin. A double titre, le traitement mercuriel se trouve donc contre-indiqué en pareille occurence : le donner au malade serait alors commettre une faute dont il est aisé d'apprécier les conséquences.

« Il s'agit par exemple, et ce n'est pas rare, d'un individu porteur d'une ulcération chancriforme, mais pour laquelle toute affirmation définitive est impossible malgré l'enquête médicale correctement et minutieusement dirigée. Envisageons les deux hypothèses possibles : la lésion est syphilitique ; il importe d'être rapidement fixé sur ce point afin de prescrire le traitement approprié, et comme en l'espèce c'est l'explosion secondaire qui doit trancher la question, il convient de ne retarder et de n'atténuer cette explosion en quoi que ce soit.

« Supposons, au contraire, que la lésion soit d'ordre

banal, c'est une chance qu'a le malade, et la syphilis comporte, il me semble, assez de gravité à tou égards pour qu'on laisse cette chance entière à ce malade, si minime qu'elle puisse être. Ce n'est certes pas au médecin à la lui enlever, et c'est cependant ce qu'il fait en prescrivant prématurément, dans le doute et à tout hasard, le traitement général de la syphilis.

« Commencer ce traitement, c'est, en somme, accepter le diagnostic de vérole, et plus tard, après six, huit, dix mois et plus, quand le malade viendra poser à un autre médecin la question de la réalité de la syphilis, chez lui, à propos d'un mariage, par exemple, que pourra lui répondre ce médecin, sinon qu'il appartient à la catégorie des avariés, même si ledit malade ne signale aucun accident et n'en présente aucun au moment de l'examen ? Quel est le médecin vraiment au courant des notions élémentaires de syphiligraphie et sachant combien le mercure peut atténuer les éruptions secondaires, les rendre fugaces et insignifiantes, qui oserait affirmer que ce malade n'est pas syphilitique ?

« Ce cas que je viens de schématiser n'est pas aussi rare qu'on le croit et je possède un certain nombre d'observations de ce genre où il m'a été impossible d'affirmer la non-existence de la syphilis à cause du traitement mercuriel prescrit dès le début et suivi pendant un temps plus ou moins long.

« Tout autre est la manière de procéder qu'il convient d'adopter : après avoir épuisé toutes les ressources d'investigations, lorsqu'une lésion chancri-

forme reste douteuse, il faut exposer au malade le doute qui plane sur la nature de l'accident, lui faire le bilan des bonnes et des mauvaises chances qu'il a et attendre sans traitement spécifique que la suite des choses apporte une solution. On sait que l'explosion secondaire se fait habituellement du quarante-cinq au cinquantième jour après l'apparition du chancre, que passé cette date elle est rare et qu'après trois mois c'est une curiosité pathologique. Il n'y a donc qu'à attendre en surveillant, et le malade conscient du danger admettra d'autant plus volontiers cette conduite que chaque jour écoulé sans accident nouveau lui laisse un peu plus d'espoir.

« Je pourrais citer plusieurs cas d'ulcérations très suspectes où malgré l'avis d'autres médecins j'ai conseillé l'expectation parce qu'il y avait un doute sur la nature de ces lésions, et dans lesquelles l'évolution ultérieure m'a donné raison en montrant qu'il ne s'agissait pas de syphilis. Si l'on avait prescrit le traitement mercuriel dès le début, ces malades auraient cependant été classés dans la catégorie des avariés.

« On objectera que cette façon de faire est préjudiciable au malade en retardant la mise en œuvre du traitement, mais je répondrai à cela que, s'il est hors de doute que le traitement antisyphilitique doive être commencé le plus vite possible, il faut d'abord établir qu'il y a syphilis et qu'il ne saurait suffire, en pareille circonstance, de présomptions et de probabilités. C'est un cas particulier de ce principe géné-

ral que le médecin ne doit jamais affirmer que ce dont il est assuré. »

Enfin, dernière condition du traitement individuel, jamais de modifications spécifiqnes pour une explosion de syphiliphobie qni ne s'accompagne pas d'accidents, et, aux imaginatifs, à ceux qui veulent absolument se trouver quelque chose et nous faire partager leur certitude, ne jamais faire la moindre concession.

Prophylaxie générale. — S'il est un cas pathologique où « mieux vaut prévenir que guérir », c'est bien celui de la syphilophobie.

Les simplistes disent : « Supprimez la vérole; vous n'aurez plus à traiter la phobie qu'elle fait naître. »

Ce serait sortir de notre sujet que de discuter les moyens prophylactiques de la syphilis. Des voix plus autorisées ont émis bien des propositions sur cette question qui sera trop longtemps mise à l'ordre du jour. Le laboratoire cherche à supprimer le fléau dès son origine ; la tribune, médicale et politique, a le souci de l'état sanitaire et examine les moyens d'enrayer la propagation de la maladie, par la réglementation aussi humanitaire que possible de la prostitution.

Pendant que savants et moralistes luttent contre l'envahissement du mal, exposons les moyens d'éviter celui qui a fait le sujet de notre étude, créé par la vérole, et susceptible de durer aussi longtemps qu'elle.

Nous serons bref : nous avons exposé les causes étiologiques de la syphilophobie ; les efforts tentés pour les supprimer réalisant l'œuvre de prophylaxie sociale.

Elle est tout entière dans l'instruction et l'éducation des masses et de l'individu.

Il faut surtout que ceux qui sont chargés de les élever et de les instruire cessent d'employer les moyens de force : le châtiment, la répression sont faits pour expier les actes criminels. C'est lui persuader qu'il a commis une faute grave que de punir l'infortuné qui vient de contracter l'avarie. L'aurait-on puni pour une blessure accidentelle ? Dans le régiment où nous avons servi, blennorragie et chancre fermaient, et pour de longs mois, aux malheureux soldats qui en étaient atteints, la grille dorée des permissions ; alors qu'une scarlatine fruste, après toute desquamation, envoyait en convalescence de deux ou trois mois, c'est-à-dire en congé, le troupier envié qui avait eu le bonheur de la faire.

Le devoir de celui qui dirige et enseigne, médecin ou autre, n'est-il pas au contraire de préciser où commencer la faute, à savoir, non pas au moment où le sujet a contracté la maladie, mais avec le geste par lequel il peut la transmettre ?

Nous avons parlé de l'armée : voilà pour les médecins l'occasion d'éclairer un grand nombre d'hommes, auxquels il est plus facile de parler qu'à des

enfants, de les initier aux secrets et aux dangers de la contagion.

Prophylaxie autrement morale que la distinction qu'on faisait jadis des spécifiques dans la marine et même dans les hôpitaux de la marine, en les parquant dans des locaux spéciaux, affublés de vêtements singuliers.

M. Guth rapporte que dans un très grand nombre de villes les sociétés de secours mutuels n'assistent pas leurs membres contaminés par des maladies « causées par la débauche et l'intempérance », c'est la réponse donnée par un commissaire de police interviewé.

Les hôpitaux de certaines villes n'ont pas de lits pour eux.

Un tel état d'esprit ne suffit-il pas pour faire croire à ceux qui ne peuvent juger, qu'atteints de *cette maladie honteuse*, ils sont irrémédiablement perdus !

Mais, avant de renseigner les hommes, il faut dire aux jeunes les dangers auxquels ils sont exposés, pour qu'ils en aient la juste notion, sans témérité, mais aussi sans épouvante.

Maxima reverentia debetur pueritiæ !

Oui, nous sommes d'accord avec les moralistes les plus sévères et respectons autant qu'eux la jeunesse ; mais ici encore nous répéterons : « Rien de trop. »

La mission est délicate, mais nous ne la confierons pas à des incapables.

Pas un maître, pas un chef de famille, ne se refusera à lutter contre cette influence du roman et de la fiction qui auréole de trop de poésie les gestes de l'amour ; à dénoncer la conspiration du silence formée par les censeurs grotesques qui s'autorisent de la pudeur pour imputer à obscénité la discussion des lois les plus sacrées de la vie.

La morale n'a jamais été à l'encontre de l'hygiène et de la santé publiques ; et il y a des choses qu'on peut dire aux jeunes, avant qu'ils aient reçu, de sources mauvaises, les notions déplorables susceptibles de faire naître chez eux des conceptions fausses provoquant les désastres et les douleurs qui ont fait le sujet de notre travail.

Qu'on ne nous fasse pas dire ce que nous ne disons pas, qu'on n'interprète pas à insouciance la confiance et l'assurance que nous avons voulu rendre aux syphilophobes : nous saurons dire à ceux qui ne la craignent pas assez que la vérole est une maladie redoutable mais, ainsi que l'a dit M. le professeur Fournier en déplorant qu'il ne puisse l'être toujours à l'hôpital où il faut aller vite : « Le médecin dans sa clientèle redevient ce qu'il doit être, ce qu'il devrait être toujours et partout, à savoir : l'homme dont la science guérit et dont la charité console. »

CONCLUSIONS

I. — Sur des individus sains et sur un grand nombre de syphilitiques, la syphilis a un effet moral qui suffit à faire naître un syndrome mental spécial.

II. — Les premiers sont des syphilomanes. Les seconds sont des syphilophobes.

III. — Les syphilomanes sont indemnes de syphilis et, dès le début, peuvent être des malades pour la maison de santé. Au moins, leur état mental est-il toujours plus ou moins gravement atteint, peu ou pas curable.

IV. — Les syphilophobes sont syphilitiques. Leur phobie peut être passagère ou durable. La réaction individuelle à l'émotivité mesure son intensité.

V. — Nous faisons une variété de syphilophobes, les altruistes. Nous avons vu qu'ils ne sont pas ceux dont il faut le moins s'occuper.

VI. — La syphilophobie peut pousser au suicide et au crime.

VII. — Ces manies et ces phobies font surtout explosion sur le terrain nerveux et dans l'hérédité névropathique : hystérie, neurasthénie, psychasténie.

L'âge, le sexe, les professions, ont une influence moins grande.

La réputation de la vérole, sur laquelle des gens non autorisés veulent donner leur avis, est un grand générateur de syphilophobie.

VIII. — Le traitement doit être surtout de prophylaxie sociale et générale. Faire l'instruction de la masse ; lui dire ce qu'elle doit craindre et ce dont elle ne doit pas s'effrayer.

Le traitement individuel doit être essayé ; mais la thérapeutique nerveuse est pauvre. Tâter le malade, hydrothérapie, distractions.

Jamais de traitement spécifique appliqué à la syphilophobie.

Voyages, substitution d'une manie. Pardonner, consoler, encourager.

Vu le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Betcherew. — Obozrenié psichiatrie, V, 1900.

Bulletin de la Société de Prophylaxie sanitaire et moral, nos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Brocq. — Presse médicale, 9 juillet 1898.

— Journal des Praticiens, avril 1898.

— Journal des malad. cut. et syphilit., avril 1898.

Brieux. — Les Avariés.

Castéras. — Contribution à l'étude des psychoses. Thèse de Lille, 1900, n° 17.

Corday (M.). — Vénus ou les deux risques.

De Closmadeux. — Mouv. méd., 1870.

Couvreur (A.). — Les Mancenilles.

Deu. — Recherches sur la proportion des anciens syphilitiques parmi les vieillards. Thèse de Bordeaux, 1900, n° 159.

Duguet. — De la peur et des phobies. Thèse de Lyon, 1899.

Diday. — Le péril vénérien dans les familles, 1881.

Farnarier. — Psychose hallucinatoire aiguë. Thèse de Paris, 1899, n° 134.

Guth. — La syphilophobie et son traitement. Thèse de Lyon, 1903.

Laurent. — La syphilophobie. Indépendance médicale 1901, p. 282.

Jeanselme. — Méfaits de la syphilophobie. Médecine moderne, 1895, p. 373.

Benda (Th.). — Syphilidophobie.

Pirrochi. — Sifilide e pazzio. Giornale italiano della malatie veneree e della pelli, 1878.

Lebret. — Paralysie générale et psychose dans la syphllis acquise. Thèse de Paris, 1906.

Andry. — De la syphilomanie et de la syphilophobie. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, mars 1908, p. 129.

Arnold Heller. — Münchener medicinisch Wochenschrift, 1900.

Perrier. — Les obsessions dans les psychonévroses. Thèse de Montpellier, 1906-1907.

Hullen (Ulric de). — Sur la maladie française et sur les propriétés du bois de gaïac. Traduit de l'allemand par F.-F.-A. Potton. Lyon, Louis Perrin, 1865.

Guth. — La syphilophobie et son traitement. Thèse de Lyon, 1903.

Proksch. — Die litteratur der venerischen Krankeiten. Vienne, 1881, t. III, p. 319 et t. IV, p. 578.

Montagni. — Sur une vérole imaginaire. Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'Université de Montpellier. Paris, 1750.

Astrue. — Traité des maladies vénériennes. Traduit du latin, 3e édition. Paris, 1744, t. IV, pp. 191 et 285.

Lalouette (P.). — Nouveau traité des maladies vénériennes, 1677.

Lecat. — Etat mental du blennorragique. Thèse de Lille, 1901, n° 29.

Lochier. — Maladies vénériennes. Epilepsie. Folie. 1564.

Lopez y Ruiz. — Du rêve et du délire qui lui fait suite dans les affections aiguës. Thèse de Paris, 1900, nº 428.

Monod. — De l'anémie syphilitique. Thèse de Paris, 1900, nº 58.

Oudard (P.-A.). — Délire d'auto-accusation. Thèse de Bordeaux, 1899, nº 55.

Petit-Radel. — Maladies syphilitiques, 1813.

Pitres. — Leçons cliniques sur les maladies nerveuses, 1899.

— Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans.

Regis. — Semaine médicale, 1896. Phobies à deux.

— Traité des maladies mentales.

Ricord. — Lettre sur la syphilis.

Rosenbaum. — Histoire de la syphilis dans l'antiquité, 1847.

Rousseau (J.-J.) — Confessions.

Swediaur. — Hypochondrie syphilitique, 1809.

Tarnowsky. — Formes atypiques de la syphilis, 1900.

Turner. — Dissertations sur les maladies vénériennes, 1567.

Thibierge. — Presse médicale, 9 juillet 1898.

Voltaire. — Candide.

Wille. — La syphilis considérée dans ses rapports avec les psychoses. Annales de Dermatologie, t. III, p. 380, 1871.

Flaubert (G.). — Bouvard et Pécuchet.

Freind. — Histoire de la Médecine.

Fournier. — Traité de la syphilis.

— Affections parasyphilitiques.

— Le suicide dans la syphilis.

Gaillard. — Histoire du roi François Ier, 1538.

Gaikiewicz. — Syphilis du système nerveux, 1892.

Gall. — Fonction du cerveau.

Granjux. — Bulletin médical, 15 janvier 1902.

— Le Caducée, 20 juillet et 17 août 1901.

Brissaud (J.). —

Graz. — L'aliénation mentale chez les prostituées. Etude clinique. Thèse de Lyon, 1900.

Gros. — Affections nerveuses syphilitiques, 1861.

Lancereaux (J.). —

Guyot (Yves). — La prostitution.

Hildebrand. — Syphilis, ses rapports avec l'aliénation mentale. Thèse de Strasbourg, 1851.

Hiller. — Münsch. med. Woch., p. 1693, 1900.

Huysmans. — A rebours, p. 126.

Jamen Kiersen. — Psychose de la fièvre syphilitique secondaire. Annales med. psychol., 1882, t. VII, p. 326.

Kerandel (J.-F.). — Dermatophobie. Thèse de Bordeaux, 1900, n° 22.

Lagneau. — Maladies syphilitiques du système nerveux, 1860.

Rollet. — Traité des maladies vénériennes. Paris, 1865, p. 925.

Jullien. — Traité pratique des maladies vénériennes, 2e édition. Paris, 1886, p. 1042.

Bodin (E.). — Conduite à tenir en présence d'un cas douteux de chancre syphilitique. La Clinique, 2 septembre 1908, p. 628.

Imp. de la Faculté de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris